

**Der Tatort als Gedenkort –
zur Problematik einer „Euthanasie“-Gedenkstätte
in einem Psychiatrischen Krankenhaus
am Beispiel Lüneburg**

Sehr geehrte Frau Harms-Kranich, sehr geehrter Herr Landrat Bensberg,

Sehr geehrter Herr Dr. Wagner, sehr geehrter Herr Weber,

liebe Mitglieder des Gedenkkreises,

meine Damen und Herren,

zunächst bedanke ich mich für die Ehre, zu Ihrem diesjährigen Gedenktag sprechen zu dürfen. Ich bin ihrer Einladung gern gefolgt, da es nicht nur eine gemeinsame Vergangenheit zwischen den Kliniken in Wehnen und in Lüneburg bezüglich der Verbrechen an psychisch Kranken im Nationalsozialismus gibt. Wir waren auch bis 2006 beide Niedersächsische Landeskrankenhäuser, die – wie Sie vielleicht wissen - durch Frau von der Leyen und Herrn Wulff für den Zweck des Erwerbs von VW-Aktien durch das Land verkauft wurden. Zu meiner Überraschung endete das Verkaufsdrama in Lüneburg mit einem Ergebnis, das ich mir als Gemeindepsychiater nicht hätte träumen lassen: Der Verkauf des Landeskrankenhauses brachte uns gänzlich unerwartet die Kommunalisierung der Psychiatrie. Der Preis war allerdings hoch: Das LKH Lüneburg kostete die Stadt Lüneburg rund 21 Millionen. Bis heute zahlt die jetzt städtische Klinik jährlich ca. 1 Mio. € zur Schuldentilgung aus dem Budget der Krankenkassen an die Stadt Lüneburg, die eigentlich zur Behandlung schwer psychisch Kranker gedacht sind – und die wir dringend brauchen.

(Folien 1 – 11)

Der eigentliche Grund für meine Einladung ist aber ein anderer: Auch wir in Lüneburg haben im Jahr 2004 – wie Sie hier in Wehnen – eine Gedenkstätte für die Opfer der NS-Psychiatrie eröffnet. Vorausgegangen war ein jahrelanger Prozess, der seinen ersten

Höhepunkt im Jahr 2001 mit dem hundertjährigen Gründungstag des Krankenhauses hatte. Mit der Vorbereitung zu diesem runden Geburtstag intensivierte sich die mit seinem ersten Vortrag schon 1992 begonnene Zusammenarbeit mit dem Historiker Dr. Raimond Reiter aus Hannover. Reiter war der ausgewiesene Spezialist in der Erforschung der NS-Psychiatrie in Niedersachsen. Er hatte im Auftrag des Landes sämtliche NLKHs untersucht und die Fakten in einem Buch veröffentlicht, das bis heute als Standardwerk gilt. Sein großes Interesse an einer weiteren, intensivierten Forschung in einer Psychiatrischen Klinik kam uns sehr gelegen. Für die geplante Festschrift (Folie 12) hatte der damalige Ärztliche Direktor, Dr. Jürgen Lotze, die Parole ausgegeben, die Sammlung von Aufsätzen in einer Festschrift weniger zur Selbstdarstellung zu nutzen, als eine Rückschau mit dem Schwerpunkt der NS-Psychiatrie zu erstellen – weniger Hochglanz, mehr Reflektion der eigenen Geschichte.

Die zusammengewürfelte Arbeitsgruppe für diese Festschrift war ein bunter Haufen: Bis auf Dr. Lotze und mich als Leitende Ärzte und die Qualitätsmanagerin blieb die Beteiligung von Mitarbeitern der Klinik eher spärlich. Eine wichtige Rolle spielten die Vertreterin der Angehörigen, die Krankenhausseelsorge, Mitglieder der Geschichtswerkstatt Lüneburg und andere externe Personen mit einem irgendwie gearteten Bezug zur Klinik. Im Rahmen der Diskussionen zur Festschrift war schnell klar, dass wir uns nicht mit der Broschüre begnügen konnten. Es entwickelte sich eine Kontroverse um die künftigen Ziele der Gruppe: geht es bei der notwendigen Vertiefung um künstlerische Gestaltung und symbolhaften Ausdruck, also die Errichtung eines Denkmals, oder um die Vermittlung von Fakten und pädagogisch-didaktische Aspekte, also eine Gedenkstätte? Wir einigten uns schließlich auf das Konzept einer Gedenkstätte – nicht zuletzt, weil wir mit dem Badehaus am Wasserturm einen im Krankenhausgelände zentralen Ort sahen, dessen Nutzung als Freizeittreff für Langzeitpatienten oder Mitarbeiterfeste längst ausgedient hatte. (Folien 13 – 16)

Die Debatten im Arbeitskreis, über die in Konferenzen und Protokollen berichtet wurde, haben auch die Patienten erreicht. Eine erste öffentlichkeitswirksame Aktion in diesem

Zusammenhang erfolgte daher im Jahr 2000 durch eine Installation der Patientin Christa Antje Rau. Die auf der Wiese vor dem Wasserturm aufgehängte weiße Wäsche war wie ein provozierender Vorgriff auf unser heutiges Thema: Der Tatort als Gedenkort - Die Psychiatrie bemüht sich, ihre schmutzige Wäsche weiß zu waschen... (Folie 17)

Was so schwungvoll startete, zog sich dann elend in die Länge. Angesichts der Schwierigkeiten kamen uns immer wieder Zweifel. Die vom Wind immer wieder umgeworfene (und von uns wieder aufgerichtete) Tafel „Hier entsteht die Gedenkstätte“ war eher eine Selbstbeschwörung. (Folie 18)

Es wurde bald klar, dass eine Gedenkstätte nicht als Teil des Krankenhauses errichtet werden konnte. Es drohten Konsequenzen von Seiten der Krankenkassen, die eine Gedenkstätte im Widerspruch zum Arbeitsauftrag eines Krankenhauses sahen. Als Ausweg bot sich der Psychosoziale Verein PSV als Träger an. In der AG waren wir uns schnell einig, dass dieser im Wesentlichen aus Mitarbeitern der Klinik bestehende „Hilfsverein“ zu wenig unabhängig von den Machtstrukturen der Klinik war. Da fügte es sich, dass sich bereits bei der Festschrift-AG die Lüneburger Geschichtswerkstatt e. V. aktiv beteiligt hatte. Mit 2 Trägervereinen, dem PSV und der Geschichtswerkstatt als Verbindung zwischen „Dinnen und Draußen“ sollte die notwendige Transparenz und Unabhängigkeit garantiert werden.

Wir, die AG, wollten die künftige Gedenkstätte vor jedweder Einflussnahme schützen. Die Personenabhängigkeit des Projektes war uns bewusst. Was würde bei einem Wechsel in der Krankenhausleitung mit der Gedenkstätte geschehen? Eine Frage, die sich schon 2006 im Zusammenhang mit dem bevorstehenden Verkauf – für den ja vorrangig einschlägig bekannte Konzerne Interesse zeigten - in besonderer Weise zuspitzte.

Zunächst allerdings konnte Jürgen Lotze in einer wohlwollenden Betriebsleitung viele Weichen stellen. Ohne offiziell finanzielle Mittel einzusetzen – zum Beispiel durch freiwillige Handwerkerstunden, konnten wichtige Schritte zum Umbau des alten Badehauses gemacht werden. Ohne umfangreiche private Spenden für die notwendigen Renovie-

rungsmaßnahmen wäre es dennoch nicht gegangen. Inzwischen hat die Stadt Lüneburg im Kaufvertrag den Fortbestand der Gedenkstätte in ihren Räumen zugesichert.

Bei der Erstellung der Ausstellungstafeln durch Raimond Reiter wurde deutlich, wie beschämend dürftig das Dokumentationsmaterial über die Opfer von „Euthanasie“ und Zwangsterilisation in Lüneburg war. Weder von den 481 erwachsenen Patienten, die von Lüneburg aus nach Pirna Sonnenstein oder hauptsächlich nach Hadamar deportiert und dort vergast worden waren, noch von den über 300 Kindern, die in Lüneburg selbst, im Rahmen der hier eingerichteten Kinderfachabteilung (KFA) ermordet wurden, gab es ein einziges Bild! Dennoch wurde schließlich mit zahllosen Fotokopien eine viel zu textlastige Ausstellung zusammengeklebt. Im Eingangsbereich ist die Geschichte des Krankenhauses von 1901 bis 1933 darstellt und im Kernbereich die Entwicklung der NS-Verbrechen an psychisch Kranken und geistig behinderten Erwachsenen und Kindern - verbunden mit Hinweisen auf andere Gedenkorte (zum Beispiel Wehnen) sowie künstlerischen Produktionen von Patienten.

Hatte die Arbeitsgruppe zur Erstellung der Festschrift noch einen exklusiven Charakter, so erreichte die Problematik der NS-Psychiatrie eine deutlich größere Kliniköffentlichkeit, als die Festschrift jedem Mitarbeiter als „Geburtstagsgeschenk zum 100sten“ überreicht wurde. Dennoch blieb die Beteiligung an der offenen Arbeitsgruppe auf vorübergehende Besuche von Einzelnen, ob Psychologen, Sozialarbeitern oder Krankenpflegekräften, beschränkt, während der Kern der externen Mitglieder eine eindrucksvolle Kontinuität an den Tag legte (einzelne Beteiligte sind seit jetzt 16 Jahren regelmäßig dabei). Vor einiger Zeit haben sich zwei Pflegekräfte dazugesellt, die nun auch bereits viele Jahre mitarbeiten. Während die Krankenschwester den Kontakt zum überregionalen AK Euthanasie hält, gehört der Pfleger zu den routinierten Führern durch die Ausstellung (- zu dem Zweck von der Pflegeleitung freigestellt), insbesondere von Schulklassen gern in Anspruch genommen.

Die Frage, warum nie ein anderer Arzt / eine Ärztin dazu gestoßen ist, haben wir auch diskutiert. Meine Vermutung ist, dass die Anwesenheit des Direktors **und** eines Chefarz-

tes, also geballte ärztliche Hierarchie, auf andere Ärzte eher abschreckend gewirkt haben mag. Andererseits bekam ich in Gesprächen mit Kollegen den Eindruck, dass sie sich durch diese Konstellation auch entlastet fühlten. Als Leitungsfiguren nahmen wir den Mitarbeitern offenbar etwas von dem Druck, sich der unangenehmen, komplexen Geschichte stellen zu müssen. Die persönliche Betroffenheit und die Haltung der Klinikmitarbeiter zur Gedenkstätte waren für mich immer schwer einzuschätzen. Hin und wieder, insbesondere wenn es nicht weiterging, wenn es Anlass zu Ärger und Zweifel gab, kam mir die Befürchtung, ob die ganzen Aktivitäten dem weit überwiegenden Teil der Belegschaft nicht herzlich egal seien. Eine wirklich eindeutige Antwort habe ich dazu bis heute nicht. Allerdings haben wir in einer Umfrage eher das Gegenteil festgestellt. Erstaunlicherweise zeigte sich hier ein relativ großer Teil der Mitarbeiter informiert und hielt die Einrichtung für sinnvoll.

Die Schwierigkeit in der Einschätzung der Reaktionen auf unsere Arbeit hängt sicher auch damit zusammen, dass sich der gesellschaftliche Umgang mit dem Thema in den zurückliegenden Jahrzehnten tiefgreifend verändert hat. Hier sei mir ein persönlicher Exkurs erlaubt: mit der Psychiatrie kam ich erstmalig in Kontakt durch meinen zivilen Ersatzdienst, den ich in einer Rheinischen Landesklinik absolvierte. Es war die Zeit der Studentenbewegung, der bunten Suhrkamp-Bändchen und des sicheren Bewusstseins, für den notwendigen Umbau der verstaubten Gesellschaft gebraucht zu werden. Die „elenden“ und „menschenunwürdigen“ Verhältnisse der deutschen Psychiatrie (Kernbegriffe aus dem Zwischenbericht der Psychiatrie-Enquete der Bundesregierung zur Lage der Psychiatrie in Deutschland von 1973), diese Verhältnisse habe ich Anfang der 70er Jahre hautnah erlebt und meine Berufswahl damit begründet. Von den NS-Verbrechen erfuhr ich nichts.

Als ich dann Anfang der 80er Jahre gegen Ende des Studiums mit Klaus Dörners „Der Krieg gegen die psychisch Kranken“ (1980) und den Büchern von Friedrich Karl Kaul (Die Psychiatrie im Strudel der „Euthanasie“, 1979) und Ernst Klee („Euthanasie“ im NS-Staat, 1983) aufwachte, musste ich mit Schauern feststellen, dass mein im Ersatz-

dienst erstandenes, erstes psychiatrisches Lehrbuch von Gerhard Kloos (8. Auflage, 1968) aus der Feder eines T4-Gutachters stammte. Die Entlarvung von Hans Bürger-Prinz, dessen Memoiren ich noch voll Bewunderung verschlungen hatte, der als Hamburger Psychiatrie-Ordinarius um die Existenz des T4-Chefs Prof. Heyde als Gerichtsgutachter Dr. Sawade in Schleswig wusste - ein Gefühl von Enttäuschung, Wut und persönlicher Kränkung blieb davon lange erhalten.

Es war dann aber letztlich erst der Dorfschullehrer Peter Zöhren in Waldniel, der mit seiner Frage beim Bäcker, ob es stimme, er habe gehört, ich arbeite als Arzt in der Anstalt in Süchteln, ob ich wüsste, dass in der Nazizeit hier in Waldniel eine Kinderfachabteilung gewesen sei? Er hätte mit den Kindern seiner Volksschule einen kleinen Gedenkstein auf dem Gelände – einem ehemaligen Kloster – aufgestellt und großes Interesse an der Erforschung der Hintergründe...

Das Gefühl der Scham, dass mich damals überfiel, hat mich nie mehr ganz verlassen. Eine Arbeitsgruppe hat dann hoch motiviert über zwei Jahre alles zusammengetragen, auch die angeblich vernichteten Akten fanden sich im Keller eines Pavillons, sodass eine Broschüre und eine Gedenktafel ein nun sichtbares Bekenntnis abgaben. Aber die Tatsache, dass erst ein Lehrer mich förmlich mit der Nase darauf stoßen musste, dass ich zu diesem Zeitpunkt bereits von den Tatsachen wusste, aber doch nicht begriffen hatte, worin meine ganz persönliche Verantwortung besteht – ein Ruhmesblatt ist es nicht.

Heute sieht die Welt ganz anders aus, nachdem die Gedenktafel, das Denkmal inzwischen zum „must have“, fast zur Pflichtübung einer jeden Klinik mit Vergangenheit geworden ist.

Natürlich ging es nicht ganz reibungslos: ich erinnere mich an einen Vortrag in Bergisch-Gladbach, wo ich nach einem Hinweis auf die NS-Psychiatrie und ihre Auswirkungen auf unsere Zeit vom Gastgeber mit der unter Psychiatern besonders beliebten, aggressiven Empfehlung, da sei wohl doch ein Problem in meiner Biografie von eher therapeutischer Bedeutung, abgewatscht wurde...

Und machen wir uns nichts vor: auch im eigenen Haus wird das Engagement für die Gedenkstätte teilweise für „schräg“ gehalten – Mitarbeiter der Psychiatrie unterscheiden sich eben nicht wesentlich von der Durchschnittsbevölkerung. Das ändert sich nur, wenn auswärtige Kollegen anreisen und nach der Gedenkstätte fragen – dann ist es plötzlich „unsere“!

Es gibt aber auch die positiven Überraschungen: das reicht von der Spende über spontane Besuche der Gedenkstätte mit Patienten oder Anfragen nach Führungen bis zur Vermittlung von Zeitzeugen.

Bei den Patienten waren wir anfangs ziemlich unsicher, wie die wohl auf den offenen Umgang mit den Verbrechen durch Ärzte und Pflegekräfte umgehen würden. **Eine** Entscheidung war sofort klar: an den beiden Tötungshäusern 23 und 25, in denen heute wie damals Patienten behandelt werden, wollten wir die Patienten und Besucher nicht mit Hinweisen am Gebäude konfrontieren. Die Darstellung in der Ausstellung lässt jedoch an diesen Häusern als Tatorten keinen Zweifel. Und so kommen die Verbrechen auch schon mal von Patienten zur Sprache – in der Regel mit dem Ausdruck von Trauer und Beklemmung, selten als Vorwurf. Im Gegenteil: Patienten wie Angehörige rechnen uns den offenen Umgang mit der Vergangenheit hoch an! Es ist aber auch verständlich, dass unsere Peer-Beraterinnen, mit denen ich in der Regel gemeinsam Besuchergruppen über die Klinik informiere, um die Gedenkstätte einen Bogen machen. Es scheint uns gelungen, dass Psychiatrie-Erfahrene – trotz unserer Geschichte – wieder Vertrauen in die Klinik haben. Das hat aber auch eine Grenze: Die Vorstellung der Gedenkstätte – das ist dann doch eher unser Problem.

Generell lässt sich der Wandel in der Einstellung ja nicht auf die Klinik beschränken: die vor Jahren schier unvorstellbare Zahl an persönlichen Kontakten, die zahlreichen Fotos von Opfern, die Menge des dokumentarischen Materials, das uns in den letzten Jahren insbesondere durch die Arbeit von Frau Dr. Rudnick zugeflossen ist – all dies vergleiche ich oft mit einem Fenster, das sich in diesen Jahren öffnet und Einblick in eine lang ta-

buisierte Welt ermöglicht. Wir glauben, mit unserer Arbeit hierzu einen Beitrag geleistet zu haben. Dabei sind wir uns dessen bewusst, dass sich das Fenster in absehbarer Zeit mit dem Versterben der letzten Zeitzeugen wieder schließt. Jetzt finden die Menschen den Mut, sich zu erinnern, sie haben den Mut über ihre Erinnerung zu sprechen, ja, sie sind sogar damit einverstanden, öffentlich an ihre ermordeten Angehörigen zu erinnern. Manchmal hat man den Eindruck, als hebe der Opferstatus, die Tatsache der Ermordung, ein wenig vom Stigma der Erkrankung und Behinderung auf.

Das war vor nicht langer Zeit noch anders. Die doppelte Stigmatisierung war normal: nicht nur die Ermordung aufgrund einer psychischen Erkrankung oder geistigen Behinderung, sondern zusätzlich noch der Zwang zur Anonymisierung, das Verbot zur Verwendung von Opfernamen – und dies zynischer Weise begründet mit der ärztlichen Schweigepflicht!

Die Anlage von Totenbüchern in vielen Gedenkstätten macht deutlich, dass hier ein notwendiges Umdenken in Gang gekommen ist.

Wenn ich anlässlich dieses Vortrags die Entwicklung der Gedenkstätte in der PK Lüneburg vorüberziehen lasse, dann wird auch deutlich, dass es an vielen Stellen glückliche Zufälle waren, die den Gang der Dinge bestimmt haben. Es gab auch tragische Ereignisse: der frühe Tod von Raimond Reiter hat der Stiftung Niedersächsischer Gedenkstätten Gelegenheit gegeben, uns mit Carola Rudnick bekannt zu machen. Mit Frau Dr. Rudnick und einer nun 3-jährigen EU-Förderung konnten wir erleben, welchen qualitativen Aufschwung die Gedenkstättenarbeit durch fachliche Kompetenz im Rahmen einer Vollstelle nehmen kann (Folie 31). In diesem Fall nicht nur als promovierte Historikerin sondern auch als begabte Museumspädagogin mit einem besonderen Händchen im Umgang mit behinderten Menschen. Inzwischen haben mehrere Krankenpflegeschulen die 3-tägigen Seminare in der Gedenkstätte fest in ihr Curriculum integriert, sind wir mit der Volkshochschule durch mehrere Ausstellungen per Du, haben wir eine Lehrer-Fortbildung für alle Schultypen (incl. Förderschule) etabliert und eine Vielzahl von Unterrichtsmaterialien (insbesondere für Menschen mit Behinderung) entwickelt. Neben re-

regelmäßigen Öffnungstagen (samstags 1x im Monat), die von der Arbeitsgruppe betreut werden, bietet Frau Dr. Rudnick Unterrichtseinheiten ab der 4. Klasse - auch für Menschen mit geistiger Behinderung, - und, und, und... (Folie 32)

Es ist dann auch nicht mehr überraschend, wenn der Geschäftsführer der Klinik darauf hinweist, dass es ihm wichtig ist, dass das Logo der Klinik mit dem Wasserturm die Gedenkstätte abbildet (Folie 34), wenn der Aufsichtsrat der PKL eine Kostenzusage für eine halbe Historiker-Stelle über 5 Jahre gibt, worauf die Stiftung die andere Hälfte für zunächst 2 Jahre zusichert. Frau Rudnick bleibt uns also für weitere Jahre erhalten! Wegen des immer komplexeren Geschehens haben wir inzwischen einen neuen Verein gegründet, der ausschließlich die Gedenkstätte zum Inhalt hat.

Man könnte den Eindruck gewinnen, die Gedenkstätte sei tatsächlich zu einem Teil der Klinik geworden. Dies würde dem nahe kommen, was wir in unseren ersten Diskussionen herausgestellt haben: die Psychiatrie wird diesen Teil ihrer Geschichte - und damit ihrer Identität - annehmen müssen, wenn sie sich vor den Gefährdungen einer Wiederholung schützen will. Die Fachgesellschaft DGPPN hat bis 2010 gebraucht, um sich als offizielle Repräsentantin des Fachs Psychiatrie zu ihrer Verantwortung zu bekennen. Jürgen Lotze hat 2005 geschrieben: „Wir können uns nur dann als Enkel von Bleuler und Freud fühlen, wenn wir auch die Lüneburger Bräuner und Baumert (- die für die Verbrechen verantwortlichen Ärzte (S. Stierl)) als unsere Vorgänger akzeptieren:“

Dass der historische Ort der Entmenschlichung heute Gedenkort sein soll – das praktizieren wir fast überall da, wo die Orte dies noch zulassen. Dass in unserem Fall der Ort der Psychiatrie-Verbrechen eine funktionierende psychiatrische Klinik ist, stellt schon eine besondere Herausforderung dar, in Lüneburg wie in Wehnen. Das Erschreckendste daran ist der Umstand, dass man mehrere Jahrzehnte geglaubt hat, so tun zu können, als ließe sich dieses ungeheure Menschheitsverbrechen vertuschen, indem man einfach weiter macht, als sei nichts geschehen – in den selben Räumen, teilweise mit denselben Mitarbeitern.

Ich denke, dass sich die Psychiatrie dem prüfenden Blick der Bürger stellen muss. Die gesellschaftliche Aufgabe zwischen Hilfe einerseits, aber andererseits auch dem Schutz – sowohl des Kranken vor sich und vor der Gesellschaft, aber auch der Gesellschaft vor dem Kranken – braucht Transparenz und Austausch, braucht ein Wissen um die Gefährdungen in solchen Systemen. Der Tatort als Gedenkort – wir, die dort Tätigen müssen die kritische Frage aushalten, ob die heutige Psychiatrie Gewähr dafür bietet, vor Verletzungen der Menschenwürde ihrer Patienten, vor der Entwertung des menschlichen Lebens gefeit zu sein. Damit haben wir uns eine Aufgabe gestellt, auf die die Bürger dieses Landes spätestens mit der UN-Behindertenrechtskonvention einen Rechtsanspruch haben.

Vielen Dank.